

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DESIGNER'S PLUMBING & HARDWARE S.A.		0991369228001	81789
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ENTRE RIOS			AV. LA PUNTILLA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
RIO VINCES			21
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
UNA CUADEA DE LA FYBECA			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			046001066
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
dphe@gye.satnet.net			046001066
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
bolocontador@hotmail.com			0997863778
SITIO WEB			FAX
			046003714

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ ALCIVAR DE DASSUM IRENE MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911271369
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/14 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	KM 2.5 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LICEO DE FRANCIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CC. PLAZA NOVA
NÚMERO DE OFICINA	1-A	KM	2.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA PARRILLADA DEL ÑATO
CORREO ELECTRÓNICO	dylat@hotmail.com	TELEFONO	042097674
		CELULAR	0994054731

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.